



STRASSENVERKEHRSAMT DES KANTONS GRAUBÜNDEN
UFFIZI PER IL TRAFFIC SIN VIA DAL CHANTUN GRISCHUN
UFFICIO DELLA CIRCOLAZIONE DEL CANTONE DEI GRIGIONI

7001 Chur
Ringstrasse 2

www.stva.gr.ch
schiffahrt@stva.gr.ch

Telefon 081 257 80 78
Telefax 081 252 90 08

Annuncio per l'esame di condurre per natanti /
Richiesta per il rilascio di una licenza di condurre nautica della categoria:

† **A** barca a motore † **B** trasporto persone **C** per trasporti **D** D a vela

1. Dati personali No. di riferimento

Cognome:

Nome:

Indirizzo:

CAP / domicilio:

Esame dell'ottico

Prescrizioni legali adempite:

† senza correzione

† solo con occhiali o

lenti a contatto

† solo dopo esame e am-

missione di un oculista

Data, timbro e firma (ottico)

Data di nascita

No. telefonico (durante le ore lavorative):

Comune d'origine: (stranieri: stato d'origine):

Conferma: il richiedente ha il suo domicilio legale nel nostro Comune e i dati personali sono esatti

Cancelleria comunale/controllo abitanti
(timbro e firma del Comune)

Data:

Licenze di condurre per natanti precedenti sì no
Anno del rilascio Categoria (allegare una copia della licenza p. f.)

Desidera il manuale di teoria incluso il CD per Fr. 69.00 sì no

Luogo dell'esame, richiesta dell'esame di condurre per natanti al di fuori del canton Grigioni:

Parte teorica nel Cantone:

Parte pratica nel Cantone:

Pregasi di riempire la seconda pagina

2. Malattie, infermità:

sì no

sì no

Dovete portare occhiali o lenti a contatto?

Soffrite di una delle malattie seguenti non complet. guarite:

- Malattie degli organi respiratori (per es. asma)?
- Malattie cardiache o dei vasi sanguigni?
- Malattie renali?
- Malattie nervose?
- Degli organi dell'addome (stomaco, intestino, ricambio, per es. diabete o simili)?
- Conseguenze di infortuni (per es. frattura cranica)?

• Epilessia o crisi-analoghe?

• Paralisi?

• Sordità?

La vostra pressione arteriosa é troppo alta?

troppo bassa?

* Siete stato ricoverato in un istituto per alcoolizzati?

* Avete fatto una cura di disintossicazione da stupefacenti?

* Siete stato ricoverato in una clinica psichiatrica?

Soffrite o avete sofferto di:

- Casi di svenimento?
- Stati di debolezza?
- Dipendenze (alcool, stupefacenti, medicinali)?
- Malattie psichiche?

Ricevete una rendita causa malattia o infortunio?

* Soffrite di altre malattie o infermità, che potrebbero ostacolarla nella guida di una imbarcazione?

* Dove e quando?

* Osservazioni?

3. Precedenti penali

sì no

Avete già subito condanne (detenzione, multa)?

È in corso contro di voi un procedimento penale?

La licenza di condurre vi è già stata negata o ritirata (anche se ciò è avvenuto all'estero)?

Se sì perchè, da quale autorità e per quanto tempo?

4. Tutela

Nome e indirizzo del tutore, se siete sotto tutela:

Luogo e data:

Firma

Per minorenni e le persone sotto tutela firma del rappresentante legale:

Allegati necessari:

- Una fotografia recente (da passaporto), senza copricapo: pregasi iscrivere il nome sul retro.
- Il controllo della funzione visiva deve essere effettuato da un ottico autorizzato e notificato sulla prima pagina di questa richiesta.
- Un controllo medico è necessario per candidati che hanno superato il 65. anno di età, per candidati minorati, epilettici, non udenti e per i richiedenti delle categorie B e C.